Galvano-hyperaesthetische Hautbezirke bei Erkrankungen der Aorta descendens.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Wolfgang Donath,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 2. August 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

561

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His.

Auszug.

Die Arbeit bildet eine Erweiterung der Untersuchungen Dr. Kahane's; dieser fand mit Hilfe seiner Galvanopalpation, d. h. der wiederholten, kurzdauernden Applikation einer Spitz-Anode unter Anwendung von 0,1 bis 2 Milli-Ampère, bei Thyreotoxikosen galvano-vasomotorische Erytheme und Galvanohyperaesthesie über der Schilddrüse und über dem Sympathicus-, Vagus- und Accessoriusstamm, ferner bei Abdominalerkrankungen ebenfalls streng regionär über dem erkrankten Organ, schliesslich auch bei Nervenkrankheiten, speziell bei Tabes, Ischias und Cephalaea über den affizierten Nervenstämmen. Auch therapeutisch verwandte Kahane seine Galvanopalpation bei Hyperthyreoïdismus, bei Lähmungen, Muskelatrophien und Neuralgien, bei letzteren auch die Farado-Palpation.

Erkrankungen des Zirkulationsapparates untersuchte Kahane nur vereinzelt; er fand dabei, dass bei Aortitis und Aortensklerose über dem Angulus Ludowiki ein bandförmiges galvano-vasomotorisches Erythem auftritt, ein Befund, der ganz anderer Natur ist wie der von E. Zak, dass bei Affektionen der Aorta ascendens in der Gegend der oberen Brustapertur ein dauernd bestehendes Erythem von Halbmondform zu sehen ist.

Verfasser beschreibt nun die Befunde von 22 radiologisch und galvanisch untersuchten Patienten mit Sklerosen und Aneurysmen der Aorta descendens unter Beilegung von Vervielfältigungen der Abpausungen des Durchleuchtungsbildes; bei nur 2 von diesen Fällen fanden sich keine Galvanohyperaesthesien, bei allen übrigen fanden sich solche in der Interscapulargegend, links ab II. und III. Brustwirbeldorn, rechts etwas tiefer beginnend mit oft unscharfer unterer und lateraler Grenze; einem beigelegten Schema sind diese Bezirke eingezeichnet. Bei 9 Kontrollfällen mit normalem Befunde der Brustorgane fanden sich diese galvano-hyperaesthetischen Bezirke nicht. Galvano-vasomotorische Erytheme zeigten sich nur bei der Minderzahl der Fälle; bei einem Teil der Kranken liessen sich auch auf der Brust galvano-hyperaesthetische Be-

zirke nachweisen, aber ohne Gesetzmässigkeit in der Lokalisation.

Zur Erklärung der Entstehung dieser Galvanohyperaesthesien sind verschiedene Hypothesen möglich: Direkte Druckwirkung der dilatierten Aortenwand auf die Grenzstrang-Ganglien und die Rami communicantes und Reflexion derselben auf die zugehörigen Hautsegmente ist nur für seltene Riesen-Aneurysmen anzunehmen. Auch die Head'schen Theorien, nämlich Alteration eines Rückenmarksegmentes durch die sympathisch zugeleiteten visceralen Schmerzempfindungen und reflektorische Ueber- und Weiterleitung auf die spinalen Schmerznerven des zugehörigen Hautsegments, ferner Uebertäubung des matten Schmerzgefühls am erkrankten, relativ hypalgetischen Visceralorgan durch diesen viel schärferen „reflektierten" Hautschmerz, sind hier nicht anwendbar; denn diese Head'schen Hypothesen beziehen sich nur auf die Schmerz- und Wärme-Nerven, deren Hautsegmente ganz anders lokalisiert sind wie die der Tastnerven, ferner entsprechen die in Frage stehenden Hautbezirke den Maximalpunkten der hyperalgetischen Zonen des I., II. und IV. Brustsegments, während nach Head der sympathische Bezug der Aorta descendens vom V., VI. und VII. Thoracalsegment geschieht. Kahane nimmt zur Erklärung seiner Befunde eine Art Uebertragung von neurotischen und irritativen Zuständen ziemlich oberflächlich gelegener Organe auf die sensiblen bezw. vasomotorischen Nerven der darüber befindlichen Haut an; m. E. müsste aber ausserdem noch das Mitwirken einer sensiblen bezw. vasomotorischen Irradiation angenommen werden, um zu erklären, dass sich die in Frage stehenden Hautbezirke nicht mit der Projektion der Aorta descendens auf die Körperoberfläche decken. Eine weitere Erklärung ist noch die, dass es sich um Galvanohyperaesthesie der erkrankten Aortenwand selbst handelt, welche vom Patienten nur falsch auf die Haut bezogen wird. Der diagnostische Wert der Galvanohyperaesthesie der Interscapulargegend bei Aorta-descendens-Affektion ist m. E. der, dass durch deren Nachweis zwar letztere nicht erwiesen, so aber doch der Verdacht auf eine solche in hohem Masse gelenkt wird und so der Anlass zur röntgenologischen Nachprüfung dieser Vermutungs- und Wahrscheinlichkeitsdiagnose gegeben wird.